

**“МОНГОЛ УЛСЫН ДУНД НАСНЫ ХҮН АМЫН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ОНЦЛОГ,  
ЭРСДЭЛТ ХҮЧИН ЗҮЙЛСИЙН СУДАЛГАА”**

**Эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн судалгааны карт**

**А. Ерөнхий мэдээлэл**

Та доорх асуултуудад бүрэн гүйцэд хариулна уу.

1. **Нас:** \_\_\_\_\_
2. **Регистрийн дугаар:** \_\_\_\_\_
3. **Харъяалал:** \_\_\_\_\_ Аймаг/Хот, \_\_\_\_\_ Сум/Дүүрэг
4. **Яс, үндэс:** \_\_\_\_\_
5. **Боловсролын түвшин:**
  - Боловсролгүй     Бага     Бүрэн бус дунд     Бүрэн дунд
  - Техник болон мэргэжлийн     Тусгай мэргэжлийн дунд     Дээд
6. **Гэр бүлийн байдал:**
  - Ганц бие, огт гэрлэж байгаагүй     Батлуулсан гэр бүлтэй
  - Батлуулаагүй гэр бүлтэй     Салсан, дахин гэрлээгүй
  - Бэлбэсэн, дахин гэрлээгүй     Тусдаа амьдардаг
7. **Ажил эрхлэлт:**
  - Ажилчин     Албан хаагч     Тэтгэвэрт
  - Малчин     Хувиараа бизнес эрхлэгч     Группт
  - Ажилгүй (Мэргэжил: \_\_\_\_\_ )

Нэмэлт мэдээлэл: \_\_\_\_\_
8. **Ажлын ачаалал:**
  - Стресс ихтэй     Биеийн хүчний
  - Суугаа     Ээлжийн
  - Хэвийн     Хүнд, хортой нөхцөл
  - Бусад \_\_\_\_\_
9. **Таны сарын орлого (төгрөгөөр):**
  - 300.000-аас доош     300.000-500.000
  - 500.000-750.000     750.000-1.000.000
  - 1.000.000-аас дээш     Орлогогүй

Нэмэлт мэдээлэл: \_\_\_\_\_
10. **Орон байрны нөхцөл:**
  - Гэрт     Хувийн сууц (Хаус)
  - Хашаа, байшин     Нийтийн байр
  - Орон сууц     Бусад \_\_\_\_\_
11. **Нэг гэрт хамт амьдардаг өрхийн гишүүдийн тоо:** \_\_\_\_\_

## Б. Бие махбодийн хэмжилт

12. Цусны даралт: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

13. Сүүлийн 5 жилд таны цусны даралт хэлбэлздэг болсон уу?

Тийм

Үгүй

Тийм бол:

Тогтворгүй хэлбэлздэг болсон

Тогтмол өндөр болсон

Нэмэлт мэдээлэл: \_\_\_\_\_

14. Биеийн хэмжилт:

Биеийн жин: \_\_\_\_\_ кг

Хэвлийн тойрог: \_\_\_\_\_ см

Биеийн өндөр: \_\_\_\_\_ см

Ташааны тойрог: \_\_\_\_\_ см

Таны биеийн жин сүүлийн 5-10 жилийн хугацаанд өөрчлөгдсөн үү?

Нэмэгдсэн (\_\_\_\_\_ кг)

Буурсан (\_\_\_\_\_ кг)

Өөрчлөгдөөгүй

Мэдэхгүй

Нэмэлт мэдээлэл: \_\_\_\_\_

## В. Амьдралын хэв маяг

15. Та ажлын бус цагаар идэвхтэй дасгал хөдөлгөөн хийдэг үү?

Тийм

Үгүй

Боломжгүй

(Тийм бол 7 хоногт нийт хэдэн минут дасгал хийдэг вэ?)

Дасгал хийдэггүй

60-120 минут

30 минутаас бага

120 минутаас их

30-60 минут Нэмэлт мэдээлэл: \_\_\_\_\_

16. Хэрэв дасгал хөдөлгөөн хийдэг бол ямар төрлийн дасгал хийдэг вэ?

Явган алхалт, гүйлт

Аеробик

Жинтэй дасгал

Иог

Усанд сэлэлт

Багийн спорт

Бусад: \_\_\_\_\_

Нэмэлт мэдээлэл: \_\_\_\_\_

17. Архи, согтууруулах ундаа хэрэглэдэг үү? (1 нэгжид 300мл шар айраг, 100 мл дарс, 50 мл цагаан архи)

Огт хэрэглэдэггүй

Заримдаа хэтрүүлж хэрэглэдэг

Зохистой хэрэглэдэг (нэг өдөр 1-2 нэгж)

Тогтмол хэтрүүлж хэрэглэдэг

Нэмэлт мэдээлэл: \_\_\_\_\_

18. Тамхи татдаг уу?

Огт татдаггүй

Урьд нь татдаг байсан (Тамхинаас хэзээ гарсан бэ? \_\_\_\_\_,

Өдөрт хэдэн ширхэг тамхи татдаг байсан бэ? \_\_\_\_\_)

Тогтмол татдаг (Хэдэн жил татаж байгаа вэ? \_\_\_\_\_,

Өдөрт хэдэн ширхэг тамхи татдаг вэ? \_\_\_\_\_)

Тогтмол бус татдаг (Архи согтууруулах ундаа хэрэглэсэн, стресст орсон үедээ)

19. Та эрүүл, зохистой хооллолтын дэглэм мөрддөг үү?

Тийм

Үгүй

(Тийм бол ямар дэглэм мөрддөг талаар нэмэлт мэдээлэл өгнө үү \_\_\_\_\_)

20. Дараах хүнсний бүтээгдэхүүнийг хэрэглэх дуршил нэмэгдсэн үү?

Гурилан бүтээгдэхүүн

Өрөм, тослог сүүн бүтээгдэхүүн

Давсны хэрэглээ

Чихэр, шоколад, амттан

Тарган мах

Дуршил буурсан

Нэмэлт мэдээлэл: \_\_\_\_\_

## Г. Нөхөн үржихүйн болон эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд

21. Та жирэмсэлж байсан уу?  Тийм  Үгүй

Тийм бол:

22. Нийт хэдэн удаа жирэмсэлсэн бэ? \_\_\_\_\_

23. Хэдэн хүүхэд төрүүлсэн бэ? \_\_\_\_\_

24. Анхны биений юм хэдэн настайд ирсэн бэ? \_\_\_\_\_ нас

25. Биений юм (БЮ) ирэх хэмжээ болон биений юмны мөчлөгт (БЮМ) өөрчлөлт гарсан уу?

Тийм  Үгүй

Тийм бол:

- БЮМ тогтмол  $\pm 7$  хоногоор өөрчлөгдөх болсон
- БЮ ирэх хэмжээ ихэсч эсвэл багасч (аль нь болохыг зурна уу), зовиуртай ирэх болсон
- БЮ  $\geq 60$  хоногоор ирэхгүй саатах болсон
- БЮ сүүлийн 3 сар болон түүнээс дээш хугацаанд үзэгдээгүй
- БЮ үзэгдээгүй 12 сараас дээш хугацаа өнгөрсөн (6 жил хүртэл)
- БЮ хаагдаад 6-аас дээш жил болсон

Нэмэлт мэдээлэл: \_\_\_\_\_

26. Та жирэмслэхээс сэргийлэх дааврын бэлдмэл болон цэвэршилтийн даавар нөхөх эмчилгээ хэрэглэж байсан уу?

- Огт хэрэглэж байгаагүй
- Урьд нь хэрэглэж байсан
- Одоо хэрэглэж байгаа

Нэмэлт мэдээлэл: \_\_\_\_\_

27. Эмэгтэйчүүдийн өвчний эмчилгээ, мэс ажилбар хийлгэж байсан уу?

- Үгүй
- Тийм (Хэдэн настайдаа ямар мэс ажилбар хийлгэж байсан бэ?)

- Нэг талын өндгөвч тайрах (бүтэн эсвэл хэсэгчлэн)
- Хоёр талын өндгөвч тайрах (бүтэн эсвэл хэсэгчлэн)
- Өндгөвч үлдээж, умай тайрах (умайн хоргүй хавдар эсвэл цус алдсан заалтаар)
- Бусад мэс ажилбар \_\_\_\_\_

Мэс ажилбар хийлгэсэн нас: \_\_\_\_\_

28. Сүүлийн 1-3 жилийн хугацаанд эмэгтэйчүүдийн болон эрүүл мэндийн үзлэг, шинжилгээнд хамрагдсан уу? (Олон сонголттой байж болно. Илэрсэн өөрчлөлтийн доогуур зурна уу)

- Умайн хүзүүний эсийн шинжилгээ (ПАП) \_\_\_\_\_ настайдаа хийлгэсэн (өөрчлөлт илрээгүй, өөрчлөлт илэрч эмчилгээ хийлгэсэн, бусад \_\_\_\_\_)
- Үтрээний наалдацын (мазок) шинжилгээ \_\_\_\_\_ настайдаа хийлгэсэн, өөрчлөлт илэрч эмчилгээ хийлгэсэн, нэмэлт мэдээлэл \_\_\_\_\_)
- Хөхний рентген зураг мамограм \_\_\_\_\_ настайдаа хийлгэсэн, (өөрчлөлт илрээгүй, өөрчлөлт илэрч эмчилгээ хийлгэсэн, нэмэлт мэдээлэл \_\_\_\_\_)
- Ясны сийрэгжилтийн сорил \_\_\_\_\_ настайдаа хийлгэсэн (өөрчлөлт илрээгүй, өөрчлөлт илэрч эмчилгээ хийлгэсэн, нэмэлт мэдээлэл \_\_\_\_\_)
- Үзлэг шинжилгээнд хамрагдаагүй (нэмэлт мэдээлэл \_\_\_\_\_)
- Үзлэг шинжилгээнд хамрагдсан боловч санахгүй байна.
- Цусанд өөх тосны солилцооны шинжилгээ \_\_\_\_\_ настайдаа хийлгэсэн (холестерины түвшин өөрчлөгдөөгүй, холестерин түвшин өөрчлөгдөж эмчилгээ хийлгэсэн, нэмэлт мэдээлэл \_\_\_\_\_)
- Цусанд сахарын түвшний шинжилгээ \_\_\_\_\_ настайдаа хийлгэсэн (сахарын түвшин өөрчлөгдөөгүй, сахарын түвшин өөрчлөгдөж эмчилгээ хийлгэсэн, нэмэлт мэдээлэл \_\_\_\_\_)
- Цусанд бамбайн үйл ажиллагааны шинжилгээ \_\_\_\_\_ настайдаа хийлгэсэн (бамбайн дааврын түвшин өөрчлөгдөөгүй, түвшин өөрчлөгдөж эмчилгээ хийлгэсэн, нэмэлт мэдээлэл \_\_\_\_\_)

29. Хорт хавдрын эрсдэлт эмгэг байдал илэрч байсан уу?  Тийм  Үгүй

Тийм бол илэрсэн нас, хэлбэрийг бичнэ үү? \_\_\_\_\_

Хорт хавдрын удамшлын өгүүлэмжтэй бол ямар хэлбэрийн: \_\_\_\_\_

30. Нарийн мэргэжлийн эмчээр оношлогдож, эмчилгээ хийлгэж байсан бөгөөд одоо хянагдаж байгаа хавсарсан архаг өвчтэй юу? (Олон сонголттой байж болно,

тийм бол өвчин тус бүр оношлогдсон насыг бичнэ үү)  Тийм  Үгүй

- Цусны даралт ихсэлт \_\_\_\_\_
- Судас бүдүүрэх, цус өтгөрөлт \_\_\_\_\_
- Элэг, цэсний эмгэг \_\_\_\_\_
- Хорт хавдар \_\_\_\_\_
- Зүрх, судасны өвчин \_\_\_\_\_
- Чихрийн шижин \_\_\_\_\_
- Ходоод, гэдэсний үрэвсэл \_\_\_\_\_
- Бөөр, шээсний замын эмгэг \_\_\_\_\_
- Бамбай булчирхайн эмгэг \_\_\_\_\_
- Сэтгэцийн эмгэг \_\_\_\_\_
- Шээс, давсагны эмгэг \_\_\_\_\_
- Ясны сийрэгжилт \_\_\_\_\_
- Үе мөчний үрэвсэл \_\_\_\_\_
- Амьсгалын замын эмгэг \_\_\_\_\_
- Таргалалт \_\_\_\_\_
- Толгойн мигрень өвдөлт \_\_\_\_\_
- Тархи, мэдрэлийн эмгэг \_\_\_\_\_
- Хэвлийн мэс ажилбар \_\_\_\_\_
- Бамбай булчирхайн эмгэг (идэвхжсэн, суларсан, бусад эмгэг аль нь болохыг зурна уу)
- Бусад \_\_\_\_\_

Нэмэлт мэдээлэл: \_\_\_\_\_

**Анхаарах нь:** Гэр бүлийн хүн болон хамтран амьдрагчгүй бол **Асуулт 34** рүү шилжинэ үү!

31. Таны нөхөр, эсвэл хамтран амьдрагч хэдэн настай вэ? \_\_\_\_\_ нас

32. Таны нөхөр нарийн мэргэжлийн эмчээр оношлогдож, эмчилгээ хийлгэж байсан бөгөөд одоо хянагдаж байгаа хавсарсан архаг өвчин байдаг уу? (Олон сонголттой байж болно, тийм бол өвчин тус бүр оношлогдсон насыг ард нь бичнэ үү)  Тийм  Үгүй

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Цусны даралт ихсэлт  | <input type="checkbox"/> Төмсөг, хярзан орчмын гэмтэл |
| <input type="checkbox"/> Элэг, цэсний эмгэг   | <input type="checkbox"/> Хорт хавдар                  |
| <input type="checkbox"/> Зүрх, судасны өвчин  | <input type="checkbox"/> Чихрийн шижин                |
| <input type="checkbox"/> Ходоод, гэдэсний үрэвсэл   | <input type="checkbox"/> Бөөр, шээсний замын эмгэг    |
| <input type="checkbox"/> Түүрүү булчирхайн эмгэг  | <input type="checkbox"/> Сэтгэцийн эмгэг              |
| <input type="checkbox"/> Нуруу нугасны гэмтэл   | <input type="checkbox"/> Бэлгийн сулрал               |
| <input type="checkbox"/> Үе мөчний үрэвсэл  | <input type="checkbox"/> Амьсгалын замын эмгэг        |
| <input type="checkbox"/> Таргалалт  | <input type="checkbox"/> Тархи, мэдрэлийн эмгэг       |
| <input type="checkbox"/> Бамбай булчирхайн эмгэг (идэвхжсэн, суларсан, бусад эмгэг аль нь болохыг зурна уу) |   |
| <input type="checkbox"/> Бусад _____  |   |

Нэмэлт мэдээлэл: \_\_\_\_\_

33. Таны нөхөр, хамтран амьдрагч архи, согтууруулах ундаа хэрэглэдэг үү? (1 нэгжид 300мл шар айраг, 100 мл дарс, 50 мл цагаан архи)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Огт хэрэглэдэггүй   | <input type="checkbox"/> Заримдаа хэтрүүлж хэрэглэдэг |
| <input type="checkbox"/> Зөвхөн баяр, тэмдэглэлт үйл явдлаар зохистой хэрэглэдэг (нэг өдөрт 2-3 нэгжээс хэтрүүлдэггүй) |   |
| <input type="checkbox"/> Тогтмол хэтрүүлж хэрэглэдэг   |   |

34. Таны нөхөр, хамтран амьдрагч тамхи татдаг уу?

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Огт татдаггүй  |
| <input type="checkbox"/> Урьд нь татдаг байсан (Тамхинаас хэзээ гарсан бэ? _____, Өдөрт хэдэн ширхэг тамхи татдаг байсан бэ? _____) |
| <input type="checkbox"/> Тогтмол татдаг (Хэдэн жил татаж байгаа вэ? _____, Өдөрт хэдэн ширхэг тамхи татдаг вэ? _____)               |
| <input type="checkbox"/> Тогтмол бус татдаг (Архи согтууруулах ундаа хэрэглэсэн, стресст орсон үедээ)                               |

**Эрэгтэйчүүд эрүүл мэндийн тусгайлан бэлдсэн судалгааны картыг бөглөнө үү!**

## Д. Цэвэршилтийн хамшинж, эрүүл мэндийн байдал

35. Танд дараах хамшинж, зовиур илэрдэг бол хүснэгтийг бөглөнө үү.

№	Шинж тэмдэг, зовиур	Үгүй	Хөнгөн	Дунд	Хүнд	Маш хүнд
	Оноо	0	1	2	3	4
<b>Вазомотор хамшинж</b>						
1	Халуу оргих					
2	Шөнө хөлрөх					
3	Хөлрөх					
<b>Сэтгэлзүй, нийгмийн харилцааны асуудал</b>						
4	Хувийн амьдралдаа сэтгэл ханамжгүй байх					
5	Сэтгэл түгших, сандрах					
6	Ой тогтоолт буурах					
7	Ажлын бүтээмж буурах					
8	Сэтгэл гутрах, сэтгэлээр унах, гонсойх					
9	Бусдад тэвчээргүй хандах					
10	Ганцаараа байхыг хүсэх					
<b>Бие махбодид илрэх шинж тэмдгүүд</b>						
11	Хэвлийгээр цанхайж өвдөх					
12	Булчин, үе мөч хөндүүрлэх					
13	Ядрах					
14	Унтахад хүндрэлтэй болох					
15	Нуруу, хүзүү, толгой хөшиж өвдөх					
16	Биеийн хүч чадал буурах					
17	Тэсвэр тэвчээр сулрах					
18	Эрч хүч буурах					
19	Арьс хуурайших, үс унах					
20	Биеийн жин нэмэгдэх					
21	Нүүрний үсжилт ихсэх					
22	Арьс суларч, үрчлээтэх					
23	Гэдэс дүүрэх					
24	Нурууны доод хэсгээр өвдөх					
25	Ойрхон шээх					
26	Ханайх, найтаах, инээхэд шээс алдах					
<b>Бэлгийн үйл ажиллагаа</b>						
27	Бэлгийн дур хүсэл өөрчлөгдөх					
28	Бэлгийн хавьтлын үед үтрээ хуурайших					
29	Бэлгийн хавьтлаас зайлсхийх					

36. Танд шээс ялгаруулах үйл ажиллагааны дараах шинж тэмдэг илэрдэг үү?

Тийм  Үгүй

Тийм бол:

- Шээхэд хорсох  Ханиаж найтахад шээс алдах  
 Шээс ойрхон хүрэх  Шээс барих чадвар муудах  
 Шөнө ойрхон шээх  Шээсний үнэр хурц болох

Нэмэлт мэдээлэл: \_\_\_\_\_

37. Танд бэлгийн зам, үтрээний дараах шинж тэмдэг тэмдэг илэрдэг үү?

Тийм  Үгүй

Тийм бол:

- Гадна бэлэг эрхтэн хорсох, хавагнах  
 Үтрээ хуурайших, тавгүйтэх  
 Үтрээний гүнд загатнах  
 Үтрээний ялгарал ихсэх, өнгө өөрчлөгдөх  
 Үтрээнээс таагүй үнэр гарах  
 Бэлгийн хавьтал эмзэглэлтэй болох  
 Бусад \_\_\_\_\_

Нэмэлт мэдээлэл: \_\_\_\_\_

38. Та өөрийгөө цэвэршилтийн талаар хангалттай мэдээлэлтэй гэж үзэж байна уу? (1-ээс 5 хүртэлх оноогоор дүгнэж, тохирох тоог дугуйлна уу. Жишээ нь: 1-огт мэдэхгүй, 2-бага зэрэг, 3-дунд зэрэг, 4-боломжийн хэмжээнд мэднэ, 5-хангалттай сайн мэднэ)

1

2

3

4

5

Огт мэдэхгүй

Хангалттай сайн мэднэ

39. Та цэвэршилтийн эрүүл мэндийн талаарх мэдээллийг ямар эх сурвалжаас авдаг вэ? (Олон сонголттой байж болно)

- Телевиз, радио  Найз нөхөд, гэр бүл  Хувийн эмнэлэг  
 Сонин, сэтгүүл, ном  Өрхийн эмнэлгийн эмч  Мэдээлэл авдаггүй  
 Интернет  Эмэгтэйчүүдийн эмч  Бусад \_\_\_\_\_

40. Та цэвэршилтийн эрүүл мэндийн ямар тусламж үйлчилгээг түлхүү авахыг хүсч байна вэ? (Олон сонголттой байж болно)

- Цэвэршилт болон бодисын солилцооны хүндрэлийн оношилгоо, эмчилгээ  
 Болзошгүй өвчин, хорт хавдрын урьдчилан сэргийлэлт  
 Сэтгэл зүй, гэр бүл, нийгмийн харилцааны эмзэг асуудлуудаар зөвлөгөө  
 Амьдралын эрүүл хэв маягийн зөвлөгөө (хооллолт, дасгал хөдөлгөөн гэх мэт)  
 Гоо сайхан, хувийн арчилгаа  
 Даавар нөхөх эмчилгээний эрсдэлгүй хэрэглээ  
 Бусад \_\_\_\_\_

**41. Цэвэршилтийн талаарх хандлага тодорхойлох асуумж (“Тийм”, “Үгүй” гэсэн хариултаас сонгоно уу)**

1. Цэвэршилт явагдахад биемахбодид бага хэмжээний, тодорхой өөрчлөлт ордог ч ерөнхий эрүүл мэнд болон өвчлөлийн эх үүсвэр болдоггүй  
1. Тийм                      2. Үгүй
2. Цэвэршилт явагдах үед зайлшгүй эмчид үзүүлэх ёстой  
1. Тийм                      2. Үгүй
3. Цэвэршилтийн хамшинж, зовиурыг тэсээд өнгөрөхөөс өөр сонголт байхгүй  
1. Тийм                      2. Үгүй
4. Цэвэршилт бол насжилт болон өвчлөлийн эхлэл хэмээн айдастай байдаг  
1. Тийм                      2. Үгүй
5. Цэвэршилт явагдаж байгаад шууд гутардаг  
1. Тийм                      2. Үгүй
6. Цэвэршилт явагдсаныг мэдвэл нөхөр маань хөндийрнө гэж санаа зовнидог.  
1. Тийм                      2. Үгүй

**СУДАЛГААНД ИДЭВХТЭЙ ОРОЛЦСОНД БАЯРЛАЛАА.  
ТАНД ЭРҮҮЛ ЭНХИЙГ ХҮСЬЕ!**

Судалгааны талаарх мэдээлэл болон цаашдын үзлэг зөвлөгөө, эмчилгээний талаарх мэдээллийг авахыг хүсвэл и-мэйл хаяг болон утасны дугаараа бичнэ үү.

И-мэйл хаяг :

Утас:

Он сар өдөр:

Судлаач: